

**HUBUNGAN ASUPAN MAKANAN DAN INFEKSI KECACINGAN
DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK SD INPRES BAKUNG
KABUPATEN GOWA**



**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat (Gizi)
pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh

**IRMAYANTI
70200109043**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNINERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

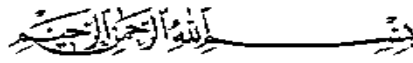
Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Agustus 2013

Penyusun

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R
Irmayanti
70200109043

KATA PENGANTAR



Allahumma shalli ala Muhammad Wa ‘ali Muhammad

Tiada kata yang pantas keluar dari lidah yang selalu menyakiti, tapi dengan setitik harapan penulis ucapkan Segala Puji bagi Allah SWT yang dari belas kasih-Nya tak ada orang yang hilang harapan yang dari ampunan-Nya tak ada orang yang kecewa, yang dari cinta dan kasih-Nya tak ada makhluk yang terzalimi dan yang beribadah kepada-Nya tak ada yang terlalu tinggi, sehingga penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Hubngan Asupan Makanan Dan Infeksi Kecacingan Dengan Status Gizi Pada Anak SD Inpres Bakung**”. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Shalawat dan salam tak lupa penulis haturkan kepada Nabi Muhammad saw, kepada keluarganya, dan kepada sahabat-sahabatnya sampai pada kita yang tetap setia pada ajaran beliau yang telah membimbing umat manusia dari alam jahiliah ke alam yang penuh dengan hamparan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat ini.

Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya, penulis berikan kepada :

1. Kedua orang tua penulis, yang tercinta dan tersayang yang telah banyak mencurahkan kasih sayang, perhatian, motivasi, dan doa yang tak pernah putus bagi penulis.

2. Kepada suami dan anak penulis tercinta yang selalu menemani dan mendokan serta memberikan dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan kuliah.
3. Bapak Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing, HT.,ME., selaku Rektor UIN Alauddin Makassar.
4. Bapak DR.dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH., MH.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, beserta Bapak dan Ibu Pembantu Dekan, seluruh staf, dosen dan pegawai atas bantuannya selama penulis menjalani masa studi.
5. Ibu Andi Susilawaty, S.Si, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta para dosen yang telah banyak memberikan bimbingan serta arahannya.
6. Ibu Irviani A Ibrahim SKM., M.Kes. selaku Pembimbing I dan bapak Fais Satrianegara SKM., MARS. selaku Pembimbing II, atas segala bantuan, waktu, dorongan dan bimbingan yang telah diberikan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Hj.Syarfaini SKM., M.Kes. selaku penguji I dan Bapak Drs. Wahyuddin G M.Ag selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
8. Kepala sekolah dan Wakil kepala sekolah serta para guru dan pegawai di SD Inpes Bakung Kab.Gowa.

9. Kepada saudara kandung penulis yaitu Ihram S.pd, Irman, Irawati, Iswarni dan Irdayanti yang selalu memberikan semangat serta dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan kuliah.
10. Kepada keluarga besar penulis yang ada di Makassar maupun Enrekang, yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
11. Kepada sahabat-sahabat penulis; Ilmy, Echi, Isna, Asma, Dewi, Naya, Hijra, Nurul, Tia, Indri, widy, linda, Kamal, yang senantiasa memberikan dukungan moril dalam penyelesaian skripsi ini tanpa kalian saya tidak ada apa-apanya.
12. Saudara-saudaraku di Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat angkatan 2009 yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu atas masukan dan kritiknya beserta canda tawanya selama ini.
13. Seluruh teman-teman Kesmas angkatan 2009 yang senantiasa memberikan kebersamaan di Fakultas ungu ini.

Penulis menyadari bahwa persembahan tugas akhir ini tidak ada artinya dibanding dengan pengorbanan mereka, hanya doa yang penulis panjatkan semoga amal ibadah serta niat yang ikhlas mendapatkan balasan yang berlipat ganda oleh Allah SWT. Akhirnya disadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan bagi pihak yang berkepentingan.

Makassar, Agustus 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Asupan Makanan	7
1. Pengertian Asupan Makanan.....	7
a. Asupan Energi	9
b. Asupan Protein	11
B. Tinjauan Umum Tentang Kecacingan.....	14

1. Pengertian cacing.....	14
2. Jenis Nematoda Usus yang Ditularkan Melalui Tanah (soil Transmitted Helminthes).....	15
3. Pengertian Kecacingan	23
C. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi.....	25
1. Pengertian Gizi.....	25
2. Pengertian Status Gizi.....	25
3. Penilaian Status Gizi.....	26
D. Tinjauan Umum Tentang Sekolah Dasar.....	30

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	32
1. Asupan Makanan.....	32
a. Asupan Energi	32
b. Asupan Protein	33
2. Kecacingan.....	34
3. Status Gizi	35
B. Kerangka Teori	36
C. Kerangka Konsep Penelitian	37
D. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif	37
1. Asupan Makanan.....	37
a. Asupan Energi	36
b. Asupan Protein	38

2. Kecacingan.....	38
3. Status Gizi.....	39
E. . Hipotesis Penelitian	39

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	41
B. lokasi Penelitian.....	41
C. Waktu Penelitian	41
D. Populasi dan Sampel	41
E. Jenia dan Cara Penganmbilan Data	42
1. Data Primer	42
2. Data Sekunder.....	44
F. Instrument Penelitian	45
G. Cara pengolahan Data dan Analisis Data	45

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	48
1. Gambaran Umum lokasi Penelitian	48
a. Keadaan Geografis.....	48
b. Visi dan Misi SD Inpres Bakung.....	48
2. Identitas Responden	49
3. Identitas Sampel.....	52
4. Analisis Univariat.....	53
5. Analisis Bivariat.....	55
B. Pembahasan.....	58

1. Asupan Energi	58
2. Asupan Protein	60
3. Infeksi Kecacingan	61
BAB VI PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Orang Tua Di SD Inpres Bakung Kab.Gowa Tahun 2013.....	49
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Di SD Inpres Bakung Kab.Gowa Tahun 2013.....	50
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Pekerjaan di SD Inpres Bakung Kab,Gowa Tahun 2013.....	51
Tabel 5.4	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin di SD Inpres Bakung Kab. Gowa Tahun 2013.....	52
Tabel 5.5	Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Anak SD Inpres Bakung Kab.Gowa Tahun 2013.....	52
Tabel 5.6	Distribusi Sampel Berdasarkan Kelas di SD Inpres Bakung Kab.Gowa Tahun 2013.....	53
Tabel 5.7	Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Energi Pada Anak di SD Inpres Bakung Kab.Gowa Tahun 2013.....	53
Tabel 5.8	Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Protein Pada Anak Di SD Inpres Bakung Kab.Gowa Tahun 2013.....	54
Tabel 5.9	Distribusi Sampel Berdasarkan Hasil Status Infeksi Kecacingan Pada Anak SD Inpres Bakung Kab.Gowa Tahun 2013.....	54
Tabel 5.10	Distribusi Sampel Berdasarkan Berat Badan Anak SD Inpres Bakung Kab.Gowa Tahun 2013.....	55
Tabel 5.11	Analisis Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi (BB/U) Pada Anak SD Inpres Bakung Kab. Gowa Tahun 2013.....	56

Tabel 5.12	Analisis Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi (BB/U) Pada Anak SD Inpres Bakung Kab. Gowa Tahun 2013.....	57
Tabel 5.13	Analisis Hubungan Infeksi Kecacingan dengan Status Gizi (BB/U) Pada Anak SD Inpres Bakung Kab. Gowa Tahun 2013.....	58



DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Lembar Kusioner**
- 2. Formulir Recall 24 jam**
- 3. Master Tabel**
- 4. Output SPSS**
- 5. Dokumentasi**
- 6. Surat Izin Penelitian**
- 7. Hasil Laboratorium**
- 8. Surat Keterangan telah Meneliti**
- 9. Riwayat hidup**



ABSTRAK

Nama : Irmayanti
Nim : 70200109043
Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Gizi
Judul : Hubungan Asupan Makanan dan Infeksi Kecacingan dengan Status Gizi Pada Anak SD Inpres Bakung Kabupaten Gowa Tahun 2013

Di provinsi Sulawesi Selatan, berdasarkan survey pada anak sekolah di 6 kabupaten tahun 2004 diperoleh prevalensi cacing sebesar 40,46% dengan komposisi cacing gelang 72,31%, cacing cambuk 18,7%, cacing kremi 5,13%, dan cacing tambang 15,39% (Dinas Provinsi Sulsel 2004).

Untuk mengetahui hubungan asupan makanan dan kecacingan dengan status gizi pada anak SDI Bakung di Kab. Gowa tahun 2013. Jenis penelitian yang digunakan *survei analitik* dengan rancangan *Cross secsoinal stidy*. Populasi dalam penelitian ini adalah sebagian anak SD Inpres Bakung yang berjumlah 110 orang. Sampel yang diperoleh sebanyak 65 sampel dengan tekhnnik "*purposive sampling*". Teknik pengumpulan data menggunakan kusioner, formulie recall 24 jam, dan pengukuran BB/U.

Data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai 0,05. Dari hasil uji *chi-square*, asupan makanan (energi dan protein) dengan status gizi (BB/U) diperoleh nilai $p=0,000$ lebih kecil dari 0,005 maka H_0 ditolak, ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan makanan (energi dan protein) dengan status gizi (BB/U). Dan uji *chi-square* infeksi kecacingan dengan status gizi (BB/U) diperoleh nilai nilai $p=0,000$ lebih kecil dari 0,005 maka H_0 ditolak, ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara infeksi kecacingan dengan status gizi berdasarkan BB/U.

Hasil penelitian ini disarankan anatar lain kepada pihak sekolah untuk mengadakan Kegiatan UKS (usaha Kegiatan Sekolah) yang dapat dijadikan sebagai sarana pendidikan gizi murid-murid sekolah dasar, agar pengetahuan akan pentingnya hidup bersih sehat dan gizi seimbang dapat diterima dan dijalankan dengan baik oleh murid dan keluarga serta bekerjasama dengan Dinas Kesehatan atau Puskaesmas, agar secara rutin mengadakan pemantauan mengenai status gizi murid serta memberikan obat cacing setiap 6 bulan sekali.

Kata Kunci : Asupan Makanan, Infeksi Kecacingan, Status Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak, mengingat manfaat gizi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi dalam tubuh.

Dalam islam sendiri, makanan bukan hanya halal tapi juga harus baik. Halal dalam hal ini adalah makanan yang dikategorikan halal atau dapat dimakanm bukan makanan yang tergolong haram atau tidak boleh dimakan, misalnya bangkai, darah, daging babi, serta hewan yang ketika disembelih menyebutkan nama lain selain Allah swt. Sedangkan baik dalam hal ini adalah makanan yang selain baik bagi kesehatan, bergizi, bersih, dan tidak menjijikkan apabila dimakan.

Hal ini terkandung dalam Q.S. al-Maidah/ 15: 88

 وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Terjemahnya :

Makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezezikkan kepadamu, dan bertaqwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya (Depag RI 2010).

Ayat diatas menjelaskan bahwa sebagai manusia kita harus memakan makanan yang thayyib (baik), yakni makanan yang sehat,

proporsional, aman, dan tentunya halal. Kata thayyib dari segi bahasa berarti lezat, baik, sehat, menentramkan, dan paling utama. Pakar-pakar tafsir ketika menjelaskan kata ini dalam konteks perintah makan menyatakan bahwa ia berarti makanan yang tidak kotor dari segi zatnya atau rusak (kadaluawarsa), atau dicampuri benda najis. Ada juga yang mengartikannya sebagai makanan yang mengandung selera bagi yang ingin memakannya dan tidak membahayakan fisik dan akalnya. (Shihab,2002).

Secara langsung keadaan gizi dipengaruhi oleh ketidak cukupan asupan makanan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, ketersediaan pelayanan kesehatan, pola asuh yang tidak memadai. Lebih lanjut masalah gizi disebabkan oleh kemiskinan, pendidikan rendah, kesempatan kerja dan keadaan lingkungan.

Cacingan jarang menyebabkan kematian, namun pada keadaan kronis pada anak dapat menyebabkan kekurangan gizi yang berakibat menurunnya daya tahan tubuh dan akhirnya menimbulkan gangguan tumbuh kembang anak (Sekartini R, 2004). Cacing selain merebut jatah makanan dan zat gizi dalam usus sehingga membuat anak kurang gizi dan prestasi belajar rendah, ternyata bias mengganggu saluran paru dan saluran empedu, memicu radang usus buntu, dan menyambat usus. Anak yang hidup dilingkungan dengan sanitasi buruk dan kebersihan pribadi kurang , sangat rentan tertular cacing.

Pemberlakuan UU No.22/1999 tentang pemerintahan daerah dan UU No.25 tentang pertimbangan keuangan antara pusat dan daerah akan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan pembangunan termasuk pelayanan kesehatan secara keseluruhan terwujud dengan telaah berhasilnya pemerintah menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan secara merata, khususnya pelayanan kesehatan terhadap kecacingan melalui UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yaitu dengan pemberian obat cacing 6 bulan sekali dan pembuatan MCK (Mandi, Cuci, Kakus) yang sehat dan teratur, secara pendidikan kesehatan tentang higiene dan sanitasi masyarakat. Pelayanan kesehatan ini pun belum dapat merata di masyarakat sehingga prevalensi kecacingan belum menurun secara signifikan.

Sekitar 40 hingga 60% penduduk Indonesia menderita cacingan dan data WHO menyebutkan lebih dari 1 miliar penduduk dunia juga menderita cacingan. Sebagian besar penderita cacingan hidup di wilayah kumuh. Dan penderita di kalangan anak sekolah pun masih cukup tinggi. Menurut survei yang pernah dilakukan oleh Sub Direktorat Penanggulangan dan Pencegahan Diare, Cacingan, dan ISPL, Departemen Kesehatan Jakarta di suatu daerah terutama pada anak Sekolah Dasar (SD) menyebutkan sekitar 49,5% dari 3160 siswa di 13 SD ternyata menderita cacingan. Siswa perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi yaitu 51,5% dibandingkan dengan siswa laki-laki yang hanya 48,5% (DepKes, 2004).

Di Indonesia, penyakit ini disebabkan oleh cacing masih tinggi prevalensinya yaitu 60-80 %. Hal ini terjadi dikarenakan Indonesia berada dalam posisi dengan temperatur dan kelembaban yang sesuai untuk tempat hidup dan berkembangnya cacing. Pengaruh lingkungan global dan semakin meningkatnya komunitas manusia serta kesadaran untuk menciptakan perilaku hygiene dan sanitasi yang semakin menurun merupakan faktor yang mempengaruhi andil besar terhadap penularan parasit atau kecacingan.

Di provinsi Sulawesi Selatan, berdasarkan survey pada anak sekolah di 6 kabupaten tahun 2004 diperoleh prevalensi cacing sebesar 40,46% dengan komposisi cacing gelang 72,31%, cacing cambuk 18,7%, cacing kremi 5,13%, dan cacing tambang 15,39% (Dinas Provinsi Sulsel 2004).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Hubungan Asupan Makanan dan Infeksi Kecacingan Dengan Status Gizi Pada Murid SD Inpres Bakung Kab.Gowa Tahun 2013**”. Karena sekolah tersebut terdapat didesa yang pola pikirnya masih kurang mengenai kesehatan, hygiene anak-anaknya kurang, lingkungannya masih bisa jauh dari kata sehat dan sebelumnya peneliti pernah melakukan wawancara dari kerumah-rumah dalam kegiatan KKN sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian ditempat tersebut dan lagi pula didaerah tersebut belum pernah ada penelitian sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas maka masalah pokok proposal ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan asupan energi dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SD Inpres Bakung di Kab.Gowa Tahun 2013
2. Bagaimana hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SD Inpres Bakung di Kab. Gowa Tahun 2013
3. Bagaimana hubungan kecacingan dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SD Inpres Bakung di Kab. Gowa Tahun 2013

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan asupan makanan dan kecacingan dengan status gizi pada anak SDI Bakung di Kab. Gowa tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan asupan energi dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SDI Bakung di Kab. Gowa Tahun 2013.
- b. Untuk mengetahui hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SDI Bakung di Kab. Gowa Tahun 2013.

- c. Untuk mengetahui hubungan kecacinga dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SDI Bakung di Kab. Gowa Tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Sebagai salah satu bacaan bagi peneliti selanjutnya, khususnya mengenai hubungan asupan makanan dan kecacingan dengan status gizi pada anak usia sekolah dasar.

2. Manfaat praktis

Menambah wawasan ilmiah penulis, mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan, merupakan pengalaman baru yang sangat berharga bagi penulis selama menimba ilmu di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

3. Manfaat institusi

Sebagai bahan masukan bagi pihak sekolah, dan Dinas kesehatan setempat dalam membuat kebijakan mengenai gizi anak sekolah dasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Asupan Makanan

1. Pengertian Asupan Makanan

Asupan makanan adalah konsumsi zat-zat gizi dimana zat-zat gizi tersebut bersumber dari pangan berfungsi untuk menyediakan tenaga bagi tubuh, mengatur proses dalam tubuh dan membuat lancranya pertumbuhan serta memperbaiki jaringan tubuh. Beberapa zat gizi yang disediakan oleh pangan tersebut disebut gizi esensial, mengingat kenyataan bahwa unsur-unsur tersebut tidak dapat dibentuk dalam tubuh, setidaknya-tidaknya dalam jumlah yang diperlukan untuk pertumbuhan dan kesehatan yang normal (Budiyanto 2001 dalam Habibah, 2010: 12).

Gizi sangat menentukan karakter pertumbuhan. Begitu pentingnya makanan bagi anak sehingga orang tua harus senantiasa memperhatikan dan menyediakan makanan bergizi. Pertumbuhan

fisik sering digunakan sebagai indikator status gizi anak. Kekurangan protein akan menghambat pertumbuhan tinggi badan.

Asupan gizi yang cukup dan seimbang merupakan faktor terpenting yang terkait dengan kesehatan tubuh. Di dalam al-Qur'an dikemukakan banyak isyarat-isyarat ringkas padat dan tinggi yang menunjukkan pada unsur-unsur pokok gizi yang harus dipenuhi manusia dalam rangka mewujudkan kesehatan tubuhnya.

Al-Qur'an menganggap bahwa gizi adalah sarana bukan tujuan, ia merupakan sarana penting yang tidak mungkin ditiadakan dalam kehidupan manusia.

Allah swt, berfirman dalam Q.S. 'Abasa/80:24-32

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ أَنَّا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ۖ ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ۖ فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ۖ وَعَيْنًا وَقَضْبًا ۖ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ۖ وَحَدَائِقَ غُلْبًا ۖ وَفِكَهَةً وَأَبًّا ۖ مَتَعًا لَّكُمْ وَلِئَلَّكُمْ تَعْمُرُونَ

Terjemahnya :

maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, sesungguhnya kami benar-benar telah mencurahkan air, kemudian kami belah bumi dengan sebaik baiknya, lalu kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, anggur dan sayur-sayuran, zaitun dan kurma, kebun-kebun (yang) lebat, dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu (depag RI 2010).

Apabila anjuran dari al-Qur'an di atas dijabarkan secara ilmiah, maka makanan yang dianjurkan adalah hidangan atau menu yang seimbang. Makanan yang sehari-hari dikonsumsi sesuai dengan menu

sehat seimbang merupakan modal dasar yang menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Anak akan menghasilkan pertumbuhan badan dan perkembangan mental termasuk kecerdasan intelektual serta daya tahan tubuh yang baik (Shihab 2002).

a. Asupan Energi

Energi adalah suatu panas yang didapat dalam tubuh manusia sebagai hasil pembakaran karohodrat, lemak dan protein tubuh. Karbohidrat dan lemak adalah yang sangat penting dalam menghasilkan energi.

Energi dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk melakukan pekerjaan, untuk memperoleh energi dari makanan yang dimakan, dan energi dalam makanan ini terdapat sebagai energi kimia yang dapat diubah menjadi energi bentuk lain.

Kebutuhan energi seseorang menurut FAO/WHO adalah konsumsi energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila dia mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktifitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang, dan memungkinkan pemeliharaan aktifitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi. Pada anak-anak, ibu hamil dn ibu menyusui kebutuhsn enrgi termasuk kebutuhab untuk pembentukan jaringan-jaringan baru atau untuk sekresi ASI yang sesuia dengan kesehatan.

Sumber energi dalam tubuh adalah karbohidrat, yang mana karbohidrat banyak terdapat dalam berbagai bahan pangan yang banyak mengandung zat tepung/pati (padi-padian, sayur-sayuran) dan gula, sirup, dan madu. Dapat dijelaskan bahwa pada bahan pangan yang dikonsumsi rakyat Indonesia kandungan karbohidratnya cukup tinggi yaitu sekitar 70 % sampai 80%.

Adapun makanan yang sumber energi ada dua macam, jenis padi-padian misalnya beras, gandum, jagung dan lain-lain, sedangkan makanan yang berasal dari umbi-umbian misalnya kentang, ubi, singkong, dan lain-lain. Allah berfirman Q.S Yaasiin/36:33 mengungkapkan tentang bahan makanan biji-bijian :

وَأَيُّهُمْ الْأَرْضُ الْأَمِيَّةُ أَحْيَيْنَاهَا وَأَخْرَجْنَا مِنْهَا حَبًّا فَمِنْهُ يَأْكُلُونَ ﴿٣٣﴾

Terjemahnya :

Dan suatu tanda (kekuasaan Allah yang besar) bagi mereka adalah bumi yang mati. Kami hidupan bumi itu dan kami keluarkan dari padanya biji-bijian, maka daripadanya mereka makan (Depag RI 2010).

Dari ayat tersebut di atas, secara tersurat disebutkan bahwa Allah swt, menurunkan hujan dan mengubah tanah yang tandus menjadi tanah yang subur yang memberikan hasil bumi yang berlimpah berupa bahan makanan padi-padian, kacang-kacangan dan biji-bijian untuk kebutuhan manusia sebagai sumber karbohidrat yang merupakan sumber energi yang cepat diserap oleh tubuh. (Shihab 2002). Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif.

Akibatnya, berat badan kurang dari berat badan seharusnya (ideal). Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan pada orang dewasa penurunan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh. Kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh. Akibatnya terjadi berat badan kegemukan. Kegemukan bisa disebabkan oleh kebanyakan makan, dalam hal karbohidrat, lemak maupun protein, tetapi juga karena kurang bergerak.

b. Asupan Protein

Protein adalah bagian dari semua sel dan merupakan bagian terbesar dalam tubuh sesudah air. Seperlima didalam tubuh kita adalah protein, separuhnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit dan selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh.

Tersedianya protein di didalam tubuh, mencukupi atau tidaknya bagi keperluan-keperluan yang harus dipenuhi adalah sangat tergantung dari susunan (komposisi) bahan makan yang dikonsumsi seorang setiap harinya.

1. Klasifikasi Protein

a. Protein Sempurna

Protein sempurna yaitu protein yang mengandung semua asam amino esensial dengan proporsi yang mencukupi kebutuhan tubuh.

b. Protein Kurang Sempurna

Protein kurang sempurna yaitu protein yang mengandung lengkap asam-asam amino esensial tetapi diantaranya terdapat satu atau lebih dalam jumlah sedikit.

c. Protein Tidak Sempurna

Protein tidak sempurna yaitu protein yang tidak mengandung atau sedikit berisi satu atau lebih asam-asam amino esensial.

d. Fungsi Protein

Secara garis besarnya fungsi protein dalam tubuh antara lain :

- a. Membentuk jaringan baru yang diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian jaringan tubuh yang rusak.
- b. Memelihara jaringan badan yang sudah terbentuk.
- c. Mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh dan saluran darah serta mengatur keseimbangan asam basa dalam tubuh.
- d. Menyumbangkan energi
- e. Sebagai pembentuk hemoglobin dalam sel darah merah yang memegang peranan penting dalam pengangkutan oksigen ke jaringan dan karbondioksida dari jaringan.

Mengenai bahan makanan hewani, dalam Q.S. an-Nahl/16:14

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبُسُونَهَا وَتَرَى الْفُلْكَ مَوَاحِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ
وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿١٠٠﴾

Terjemahnya :

Dan dia-lah yang memudahkan laut, supaya kamu dapat makan daripadanya daging yang lembut hidup-hidup, dan dapat pula mengeluarkan daripadanya benda-benda perhiasan untuk kamu memakainya dan (selain itu) engkau melihat pula kapal-kapal belayar padanya; dan lagi supaya kamu dapat mencari rezeki dari limpah kurniaNya; dan supaya kamu bersyukur (Depag RI 2010).

Ayat tersebut menyatakan bahwa binatang ternak, ikan, dan hewan laut halal untuk dikonsumsi, yang terdiri dari : ikan laut, kerang-kerangan, udang, cumi-cumi, ikan tawar, dan sejenisnya semua hewan laut itu halal dan semua bangkainya laut halal untuk dikonsumsi. Semuanya merupakan sumber protein yang sangat dibutuhkan oleh tubuh, khususnya pada anak-anak (Shihab 2002). Kekurangan protein hewani akan mengakibatkan tubuh akan memiliki daya tahan yang lemah dan mudah terserang penyakit (Abdul Basith Muhammad as-Sayyid, 2009 dalam Rezky Amelia 2009:28).

Tabel AKG (Angka Kecukupan Gizi) Anak

Jenis kelamin	Umur (tahun)	Berat Badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Energy (kal/hari)	Protein (gr/hari)
	4-6	18	110	1750	32
	7-9	24	120	1900	27
Laki-laki	10-12	30	135	2000	45
Perempuan	10-12	35	140	1900	54

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi LIPI. Jakarta 1998

B. Tinjauan Umum Tentang Kecacingan

1. Pengertian Cacing

Cacing berasal dari kata *helmentos* yang berarti cacing. Berdasarkan sistematikanya dibagi menjadi dua filum yaitu *Nemathelminthes* dan *Plathyhelminthes*. Filum *Nemathelminthes* memiliki satu kelas yaitu *Nematoda*, yang terdiri dari spesies yang penting dalam bidang kesehatan diantaranya : *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Anchlostoma deunedale*, *Strongyloides stercoralis*, dan *Enterobius vermicularis*.

Nematoda yang menginfeksi manusia mempunyai jenis kelamin terpisah, yang jantan biasanya lebih kecil dari pada yang betina. Produk telurnya berbeda pada setiap spesies, tetapi cenderung konsisten dalam grup yang spesifik. Jumlah telur yang dihasilkan dapat berkisar dari beberapa telur perhari.

Sebagian besar cacing yang menginfeksi manusia tergolong dalam cacing bulat panjang. Beberapa diantaranya sebagai penyebab penyakit pada manusia. *Nematoda* adalah cacing yang tidak bersegmen, bilateral simetris, mempunyai saluran cerna yang berfungsi penuh, biasanya berbentuk silinder. Jumlah cacing pada setiap penderita sangat bervariasi, namun ukuran dan jumlahnya tidak selalu berkaitan dengan gejala atau kelainan yang diakibatkan.

2. Jenis Nematoda Usus Yang Ditularkan Melalui Tanah (*soil Transmitted Helminthes*)

a. Cacing Gelang (*Ascaris lumbricoides*)

Manusia merupakan satu-satunya hospes penyakit ini. Penyakit yang disebabkan disebut askariasis. Berbentuk silinder dan warna cacing ini adalah putih kekuning-kuningan, sedikit merah atau coklat.

Jenis kelamin jantan memiliki ukuran panjang berkisar antara 10 – 30 cm sedangkan diameternya antara 2 – 4 mm. Pada bagian posterior ekornya melingkar ke arah ventral dan memiliki 2 buah spikula. Sedangkan jenis kelamin betina panjang badannya berkisar antara 20 – 35 cm dengan diameter tubuh antara 3 – 6 mm. Bagian ekornya relatif lurus dan runcing. Seekor cacing betina dapat bertelur sebanyak 100.000 – 200.000 butir sehari, terdiri dari telur yang dibuahi dan yang tidak dibuahi. Dalam lingkungan yang sesuai maka telur yang dibuahi akan berkembang menjadi bentuk infeksius dalam waktu kurang lebih 3 minggu. Spesies ini dapat ditemukan hampir diseluruh dunia, terutama di daerah tropis dengan suhu panas dan sanitasi lingkungan jelek. Semua umur dapat terinfeksi jenis cacing ini. Anak kecil yang sering bermain dengan tanah akan berpeluang besar untuk terkontaminasi oleh telur cacing, mengingat telur cacing ini mengalami pematangan di tanah. Dengan demikian perlu diperhatikan kebersihan diri dan sanitasi lingkungan sekitar tempat bermain anak.

Bentuk infeksius bila tertelan oleh manusia dengan menetas di usus halus. Larvanya akan menembus dinding usus halus menuju

pembuluh darah atau saluran limfe, lalu dialirkan ke jantung, kemudian mengikuti aliran darah ke paru, larva yang ada di paru menembus dinding pembuluh darah, lalu dinding alveolus masuk rongga alveolus kemudian naik ke trakea melalui bronkiolus dan bronkus. Dari trakea larva ini menuju ke faring, sehingga akan menimbulkan rangsangan pada faring. Selanjutnya larva akan masuk ke saluran pencernaan dan di usus halus larva berubah menjadi cacing dewasa. Cacing dewasa akan melakukan perkawinan sehingga cacing betina akan gravid dan bertelur. Telur cacing akan bercampur dengan faeces manusia. Pada saat buang air besar telur keluar bersama faeces dan berada di alam (tanah) untuk menjadi matang. Telur matang tertelan kembali oleh manusia melalui makanan yang terkontaminasi telur. Satu putaran siklus hidup *Ascaris lumbricoides* akan berlangsung kurang lebih selama dua bulan.

Pada anak yang menderita ascariasis perutnya nampak buncit (karena jumlah cacing dan perut kembung), biasanya matanya pucat dan kotor seperti sakit mata (rembusan) seperti batuk pilek. Gangguan yang disebabkan oleh cacing dewasa biasanya ringan. Orang (anak) yang menderita cacingan lesu, tidak bergairah dan konsentrasi belajar kurang. Kadang-kadang penderita mengalami gangguan usus ringan seperti mulut, nafsu makan berkurang, anemia, diare dan konstipasi. Pada infeksi berat,

terutama pada anak-anak, dapat terjadi gangguan penyerapan makanan (mal absorption). Pada anak tertentu cacing dewasa mengembara keseluruh empedu, ependiks atau ke bronkus kemudian menggumpal dan menimbulkan keadaan gawat darurat sehingga kadang-kadang perlu tindakan operatif.

b. Cacing Cambuk (*Trichuris trichiura*)

Cacing *Trichuris trichiura* adalah cacing gelang yang menyebabkan trichuriasis ketika menginfeksi usus besar manusia. Namun cacing cambuk mengacu pada bentuk cacing, yaitu tampak seperti cambuk. Tetapi cacing ini dapat juga menginfeksi pada mamalia lain selain manusia seperti kera, anjing, kambing, sapi, mencit, dan tikus. Bentuk menyerupai cambuk, 3/5 anterior tubuh halus seperti benang dan pada ujung terdapat kepala. Bagian ini akan menancapkan dirinya pada mukosa usus, 2/5 bagian posterior lebih tebal berisi usus dan seperangkat alat kelamin. Cacing jantan panjangnya 30-45 mm, bagian posteriornya melengkung kedepan membentuk satu lingkaran penuh. Cacing betina panjangnya 30-50 mm, ujung posteriornya membulat tumpul.

Siklus hidup *trichuris trichiura* dimulai dari telur infeksius tertelan oleh manusia kemudian larva akan menetas di usus halus dan menetap sampai dewasa dalam waktu 3-10 hari di usus halus tersebut. Setelah cacing menjadi dewasa, cacing akan turun ke darah coecum dan menempel serta mengambil sari-sari makanan

dengan menancapkan bagian anterior yang seperti cambuk pada mukosa usus. masa pertumbuhan mulai dari tertelan sampai menjadi cacing dewasa menghasilkan telur diperlukan waktu sekitar 30-90 hari.

Jumlah telur yang dihasilkan oleh cacing betinanya sekitar 3000-10000 butir telur per hari. telur akan terbawa oleh feses dalam keadaan belum matang keluar tubuh hospes. pematangan sel telur berada di luar tubuh hospes, yaitu di lingkungan tanah yang sesuai sekitar 3-4 minggu barulah telur berisi embrio/larva pertama yang infeksi. infeksi ini terjadi secara langsung tidak memerlukan hospes perantara.

Hospes atau inang dari trichuriasis adalah manusia. di manusia, telur trichuris akan berkembang menjadi larva kemudian dewasa dan akhirnya terjadi proses pematangan di luar tubuh. Habitat cacing dewasa adalah sekum, namun jika infeksi yang terjadi berat bisa juga di temukan di kolon atau rektum. Infeksi biasanya ringan tanpa gejala namun jika tidak di obati bisa menjadi infeksi berat. penderita dengan infeksi menahun yang berat dapat menunjukkan gejala seperti anemia berat karena banyak darah yang di hisap oleh cacing, diare sering dengan feses yang bercampur dengan darah sakit perut, mual dan muntah, berat badan menurun terjadi prolapsus rectum akibat mengejan yang sering terjadi peradangan di mukosa usus.

Diagnosis trichuriasis diu buat dengan menemukan telur di dalam tinja. Prevalensi trichuriasis cukup tinggi, beberapa daerah di indonesia menunjukan prosentase yang cukup tinggi yakni antara 30-90%. infeksi cacing trichuris trichiura sering di sertai dengan infeksi cacing ascaris lumbricoides. pemakaian tinja sebagai pupuk atau penggunaan jamban yang belum infeksi merupakan sumber infeksi yang penting.

Cara pencegahan penyakit trichuriasis tidak beda jauh dengan pencegahan penyakit ascariasis caranya seperti Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan Mencuci sayuran yang di makan mentah. Memasak sayuran di dalam air mendidih lingkungan Menggunakan jamban ketika buang air besar Tidak menyiram jalanan dengan air got Dalam membeli makanan, kita harus memastikan bahwa penjual makanan memperhatikan aspek kebersihan dalam mengolah makanan.

c. *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*

Cacing tambang paling sering disebabkan oleh *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*. Cacing dewasa tinggal di usus halus bagian atas, sedangkan telurnya akan dikeluarkan bersama dengan kotoran manusia. Telur akan menetas menjadi larva di luar tubuh manusia, yang akan masuk kembali ke tubuh korban melalui telapak kaki yang berjalan tanpa alas kaki. Larva akan berjalan-jalan di dalam tubuh melalui peredaran darah

yang akhirnya tiba di paru-paru lalu dibatukkan dan ditelan kembali. Gejala meliputi reaksi alergi lokal atau seluruh tubuh, anemia dan nyeri abdomen.

Cacing ini menghisap darah hanya sedikit namun luka-luka gigitan yang berdarah akan berlangsung lama, setelah gigitan dilepaskan dapat menyebabkan anemia yang lebih berat. Kebiasaan buang air besar di tanah dan pemakaian tinja sebagai pupuk kebun sangat penting dalam penyebaran infeksi penyakit ini. Tanah yang baik untuk pertumbuhan larva adalah tanah gembur (pasir, humus) dengan suhu optimum 32°C - 38°C . Untuk menghindari infeksi dapat dicegah memakai sandal atau sepatu bila keluar rumah.

Kejadian penyakit ini di Indonesia sering ditemukan pada penduduk yang bertempat tinggal di pegunungan, terutama di daerah pedesaan, khususnya di perkebunan atau perkembangan. Hospes parasit ini adalah manusia. Cacing dewasa hidup di rongga usus halus dengan giginya melekat pada mukosa usus. Cacing betina memiliki panjang 1 cm, cacing jantan kira-kira 0,8cm, cacing dewasa berbentuk seperti huruf S atau C dan didalamnya terdapat sepasang gigi. Cacing paling sering disebabkan oleh *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*. Cacing dewasa tinggal di usus halus bagian atas, sedangkan telurnya akan dikeluarkan bersama dengan kotoran manusia. Setelah 1-1,5 hari dalam tanah, larva tersebut menetas menjadi larva *rhabditiform*.

Dalam waktu 3 hari larva tumbuh menjadi larva filariform yang dapat menembus kulit dan bertahan hidup hingga 7-8 minggu di tanah. Setelah menembus kulit, cacing ikut ke aliran darah, jantung dan lalu paru-paru. Diparu-paru menembus pembuluh darah masuk ke bronchus lalu tracea dan laring.

Cacing dewasa berpindah-pindah tempat di daerah usus halus dan tempat lama yang ditinggalkan mengalami perdarahan lokal. Jumlah darah yang hilang setiap hari tergantung pada jumlah cacing, terutama yang secara kebetulan melekat pada mukosa yang berdekatan dengan kapiler arteri, species cacing : seekor *A. duodenale* yang lebih besar daripada *N. americanus* mengisap 5x lebih banyak darah, lamanya infeksi. Gejala klinik penyakit cacing tambang berupa anemia yang diakibatkan oleh kehilangan darah pada usus halus secara kronik. Terjadinya anemia tergantung pada keseimbangan zat besi dan protein yang hilang dalam usus dan yang diserap dari makanan. Kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan terhadap infeksi parasit. Beratnya penyakit cacing tambang tergantung pada beberapa faktor, antara lain umur, wormload, lamanya penyakit dan keadaan gizi penderita.

Penyakit cacing tambang menahun dapat dibagi dalam tiga golongan Infeksi ringan dengan kehilangan darah yang dapat diatasi tanpa gejala, walaupun penderita mempunyai daya tahan yang menurun terhadap penyakit lain. infeksi sedang dengan

kehilangan darah yang tidak dapat dikompensasi dan penderita kekurangan gizi, mempunyai keluhan pencernaan, anemia, lemah, fisik dan mental kurang baik. infeksi berat yang dapat menyebabkan keadaan fisik buruk dan payah jantung dengan segala akibatnya. Penyelidikan terhadap infeksi cacing tambang pada pekerja-pekerja di beberapa tempat di Jawa Barat dan di pinggir kota Jakarta, menunjukkan bahwa mereka semua termasuk golongan I (Kazyadi dkk., 1973). Reksodipoetro dkk., (1973) telah memeriksa 20 penderita cacing tambang dengan infeksi berat; hemoglobin berkisar antara 2,5 - 10,0g % pada 17 penderita, defisiensi zat besi terdapat pada semua penderita yang anemia. Disamping itu terdapat kelainan pada leukosit yaitu hipersegmentasi sel neutrofil pada sebagian besar penderita yang diperiksa. Perubahan tersebut disebabkan oleh defisiensi vit. B 12 dan/atau asam folat. Diagnosis penyakit cacing tambang dapat dilakukan dengan menemukan telur cacing tambang dalam tinja.

Pengobatan penyakit cacing tambang dapat dilakukan dengan berbagai macam anthelmintik, antara lain befenium hidrosinaftoat, tetraldoretlen, pirantel pamoat dan mebendazol. Bila cacing tambang telah dikeluarkan, perdarahan akan berhenti, tetapi pengobatan dengan preparat besi (sulfas ferrosus) per os dalam jangka waktu panjang dibutuhkan untuk memulihkan

kekurangan zat besinya. Di samping itu keadaan gizi diperbaiki dengan diet protein tinggi.

Pencegahan dilakukan dengan perbaikan cara penbuangan kotoran agar tidak mengotori tanah permukaan. Memakai sepatu bila berada di daerah di mana tanahnya terkontaminasi. (Etjang I, 2003).

3. Pengertian Kecacingan

Kecacingan adalah suatu penyakit yang diderita seseorang karena terdapat cacing dalam ususnya. Pada tingkat tertentu, penderita dapat merasa mual, lesu, nafsu makan berkurang pada anak berbadan kurus tapi perut buncit, pucat pada selaut mata, muka dan telapak tangan, batuk-batuk atau sesak nafas, merasa lemah dan kesuh jika bekerja agak berat, merasa gatal-gatal pada saat berjalan ditanah tanpa alas kaki, terasa gatal disekitar perinatal, sakit perut atau diare dan mengeluarkan cacing waktu buang air besar atau muntah (Sototo & Indriyani, 1992 dalam Laode Rusli 2006:31). Allah menganjurkan kita agar hidup bersih dan terhindar dari penyakit.

Allah berfirman dalam S.Q Al-Baqarah/2:222

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Terjemahnya :

Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri (Depag RI 2010).

Ayat diatas menjelaskan agar kita terhindar dari penyakit maka sebaiknya kita memperhatikan kebersihan diri agar terhindar dari penyakit seperti kecacingan (Shihab 2002), karena kecacingan merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme dari kelompok *helminth* (cacing), membesar dan hidup dalam usus manusia. Cacing adalah makhluk yang termasuk bersel banyak, yang umumnya badan panjang ada yang jelas bagian kepalanya dan ekornya ada juga yang tidak jelas letak kepalanya, seolah-olah kepala dan ekor sama saja. Akan tetapi bila diteliti lebih jauh maka terlihat bahwa ekor dan kepalanya itu ada perbedaannya bahwa pada ujung kepala terdapat mulut dan alat-alat penghisap yang merupakan gigi dan sebagainya (Adam, S, 1992 dalam Rezky Amelia, 2009 : 1)

Cacing merupakan masalah kesehatan yang perlu penanganan serius terutama di daerah tropis karena cukup banyaak penduduk menderita kecacingan. Penyakit ini dapat mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit dan terhambatnya tumbuh kembang anak, karena cacing mengambil sari makanan yang oenting bagi tubuh, misalnya protein, karbihidrat dan zat besi yang dapat menyebabkan anemia.

C. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Pengertian Gizi

Secara etimologi, kata “gizi” berasal dari bahasa Arab “ghidza”, yang berarti “makanan”. Menurut dialek Mesir, “ghidza” dibaca “ghizi”. Gizi adalah proses makhluk hidup menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti (penyerapan), absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan.

Gizi adalah zat yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi seseorang merupakan bahan dasar penyusunan bahan makanan. Berdasarkan pengertian di atas terkandung maksud bahwa gizi adalah suatu proses mencapai, memperbaiki, dan mempertahankan kesehatan tubuh melalui konsumsi (Achmad Djaeni.2000: 56)

2. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan (Suhardjo, 1996). Status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan suatu zat gizi dan dapat pula diartikan sebagai ekspresi (*nutriture*) dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2001:88).

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dari zat-zat gizi. Dengan kata lain status gizi adalah suatu keadaan gizi seseorang atau keadaan tubuh yang diakibatkan karena konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi tersebut (Sunita Almatsirer,2001:3).

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dipakai sebagai landasan untuk pengembangan program masyarakat dan nasional dalam membantu mengatasi masalah kurang gizi, menyediakan jumlah dan jenis pangan yang diperlukan dan umumnya mendukung kesehatan. Untuk menentukan atau menaksir status gizi seseorang, suatu kelompok penduduk atau suatu masyarakat dilakukan pengukuran-pengukuran untuk menilai berbagai tingkatan kurang gizi yang ada (Supariasa, 2002:18).

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui 2 cara, yaitu: pengukuran secara langsung dan pengukuran secara tidak langsung. Pengukuran status gizi secara langsung dapat dilakukan melalui penilaian antropometri, klinis, fisik, dan biokimia. Pengukuran status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan melalui penilaian secara: survey konsumsi, dan data statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa, 2002: 18).

Penilaian status gizi dalam penelitian ini menggunakan cara antropometri, jadi hanya akan dibahas lebih luas mengenai antropometri. Penilaian status gizi secara antropometri adalah pengukuran status gizi secara langsung yang sering digunakan dalam masyarakat dengan menggunakan dimensi tubuh dari berbagai umur dan tingkat gizi.

Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sangat umum digunakan untuk menilai status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi yang penting untuk pertumbuhan tubuh. Metode antropometri gizi mempunyai beberapa keunggulan dan kelemahan. Keunggulan metode ini adalah :

- a. Alat mudah diperoleh dan digunakan
- b. Dapat dilakukan berulang kali
- c. Tidak membutuhkan tenaga sangat khusus atau ahli
- d. Biaya relatif murah
- e. Hasilnya mudah disimpulkan
- f. Secara ilmiah diikuti kebenarannya
- g. Prosedur sederhana
- h. Aman
- i. Non invasi/tidak menyakiti subyek
- j. Data tepat dan akurat
- k. Dapat mendeteksi atau mengetahui riwayat gizi dimasa lampau

Adapun kelemahan dari antropometri gizi adalah :

- a. Tidak sensitive
- b. Tidak dapat mendeteksi status gizi secara singkat

- c. Tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu
- d. Berpotensi terhadap kesalahan pengukuran
- e. Butuh data umur yang tepat
- f. Faktor luar gizi menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri (misalnya: penyakit dan genetik)
- g. Akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi (Supriasa, dkk, 2002:37).

Antropometri sebagai indikator status gizi dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar lengan atas (LLA), lingkar kepala, lingkar dada, lingkar painggul, dan lemak dibawah kulit. Parameter yang digunakan dalam penelitian ini adalah berat badan dan umur.

1. Berat badan merupakan ukuran yang digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi yang memberikan gambaran tentang pertumbuhan fisik seseorang yang dapat dipengaruhi oleh faktor jangka pendek maupun jangka panjang. Berat badan juga memberikan gambaran tentang massa tubuh seseorang (Supriasa, 2002:39).
2. Umur merupakan faktor penting dalam penentuan status gizi, karena kesalahan penentuan umur akan mengakibatkan kesalahan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran BB yang akurat akan

menjadi tidak berarti bila tidak disertai penentuan umur yang tepat (Supriasa, 2002:38).

3. Berat Badan Menurut Umur (BB/U). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Supriasa, 2001). Indeks BB/U memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan.

Kelebihan indeks BB/U menurut Supriasa (2001) adalah :

- a. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- b. Baik untuk mengukur status gizi akut dan kronis
- c. Berat badan dapat berfluktuasi
- d. Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- e. Dapat mendeteksi kegemukan

Disamping memiliki kelebihan indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan (Supriasa, 2001), antara lain :

- a. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.
- b. Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.
- c. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun.

- d. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat pertimbangan.

D. Tinjauan Umum Tentang sekolah dasar

1. Anak Sekolah Dasar

Anak usia sekolah dasar adalah anak yang sedang mengalami pertumbuhan, baik pertumbuhan intelektual, emosional, maupun pertumbuhan badania. Adalah suatu kenyataan bahwa kecepatan pertumbuhan anak pada masing-masing aspek tersebut adalah tidak sama. Ada yang pertumbuhan badan lebih cepat. Demikian situasinya sehingga terjadi variasi tingkat pertumbuhan dari ketiga aspek tersebut. Inilah suatu faktor yang menimbulkan adanya perbedaan individual pada anak sekolah dasar walaupun mereka dalam usia yang sama (Prayekti, 2005 dalam Rezky, 2009:8)

Anak sekolah dasar adalah anak yang umurnya 7-12 tahun yang bersekolah di SDI Bakung di Kab.Gowa 2013 yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria peneliti.

Allah juga menjelaskan dalam Q.S. An-Nisa/4:9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ
وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Terjemahnya :

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. oleh sebab itu hendaklah

mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar (Depag RI 2010).

Ayat diatas menjelaskan bahwa sebagai orang tua, kita berkewajiban untuk berusaha semaksimal mungkin dalam mendidik anak kita, tetutama masalah iman, akhlaq, pendidikan, karakter ,ekonomi, kebersihan dan sebagainya. Sehingga kita tidak meninggalkan keturunan yang lemah. Sebagai orang tua harus bisa menciptakan generasi rabbani yang tangguh dengan menguatkan mereka dari berbagai aspek. Sehingga mereka layak sebagai generasi yang dibanggakan oleh Rasulullah saw (Shihab 2002).

Anak usia sekolah dasar masih sangat kurang pengetahuan tentang kebersihan, karena itu sebagai orang tua hendaklah memperhatikan anak-anaknya agar bisa mengawasi tingkah laku keseharian mereka terutama pada saat berada diluar rumah, maupun di tempat lain.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Anak usia sekolah adalah investasi bangsa, karena usia anak tersebut merupakan generasi penerus bangsa. Tumbuh berkembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung pemberian nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang benar. Dalam masa tumbuh kembang tersebut pemberian nutrisi

atau apapun zat gizi pada anak tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna. Banyak sekali masalah yang ditimbulkan dalam pemberian makanan yang tidak benar atau menyimpang.

Penyebab masalah utama gizi kemungkinan besar disebabkan oleh konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Asupan gizi mempunyai pengaruh besar terhadap tumbuh kembang anak. Berikut ini adalah penjelasan mengenai dasar pemikiran dari setiap variabel dalam penelitian ini.

1. Asupan Makanan

a. Asupan Energi

Energi adalah suatu panas yang didapat dalam tubuh manusia sebagai hasil pembakaran karbohidrat, lemak dan protein. Karbohidrat dan lemak adalah yang sangat penting dalam menghasilkan energi (Muslina Ansar, 2007 dalam Haryati 2010:18).

Energi dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk melakukan pekerjaan, untuk memperoleh energi dari makanan yang dimakan, dan energi dalam makanan ini terdapat sebagai energi kimia yang dapat diubah menjadi energi bentuk lain (Budiyanto, 2004 dalam Hayati, 2010:18).

Sumber energi dalam tubuh adalah karbohidrat, yang mana karbohidrat banyak terdapat dalam berbagai bahan pangan yang banyak mengandung zat tepung/pati (padi-padian, umbi-umbian, kacang-kacangan, biji-bijian berminyak, buah-buahan, sayur-sayuran), dan gula, sirup dan madu. Dapat dijelaskan bahwa pada bahan pangan yang

dikonsumsi rakyat Indonesia kandungan karbohidratnya cukup tinggi yaitu sekitar 70 % sampai 80 % (Kartasapoetra, 2005).

b. Asupan Protein

Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar dalam tubuh sesudah air. Seperlima di dalam tubuh kita adalah protein, separuhnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh dalam kulit dan selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh (Almatsier, 2003 dalam Haryati²⁰).

Tersedianya protein dalam tubuh, mencukupi atau tidaknya bagi keperluan-keperluan yang harus dipenuhi, adalah sangat tergantung dari susunan (komposisi) bahan makanan yang dikonsumsi seseorang setiap harinya.

2. Kecacingan

Keecacingan adalah suatu penyakit yang diderita seseorang karena terdapat cacing dalam ususnya. Pada tingkat tertentu, penderita dapat merasa mual, lesu, nafsu makan berkurang pada anak berbadan kurus tapi perut buncit, pucat pada selaput mata, muka dan telapak tangan, batuk-batuk atau sesak nafas, merasa lemah dan lesu jika bekerja agak berat, merasa gatal-gatal setelah berjalan di tanah tanpa alas kaki, terasa gatal disekitar alat perinatal, sakit perut atau diare dan mengeluarkan cacing

waktu buang air besar atau muntah (Sototo & Indriyani, 1992 dalam Laode Rusli 2006:31).

Rasulullah SAW. Bersabda :

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ

Terjemahnya :

"Kebersihan sebagian dari iman (HR. Muslim).

Sabda Rasulullah SAW itu sudah begitu melekat dalam kehidupan umat Muslim. Memang, dalam Islam, ada standar higienitas (kesehatan) yang tinggi yang harus diwujudkan secara nyata dalam keseharian. Agar terhindar dari penyakit hendaklah kita memperhatikan kebersihan diri karena penyakit bisa timbul karena kurangnya kesadaran akan kebersihan, penyakit cacangan bisa tertular jika tidak memperhatikan kebersihan.

Kecacingan merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme dari kelompok *helminth* (cacing). Membesar dan hidup dalam usus manusia. Cacing adalah makhluk yang termasuk bersel banyak, yang umumnya badan panjang ada yang jelas bagian kepalanya dan ekornya ada juga yang tidak jelas letak kepalanya, seolah-olah kepala dan ekor sama saja. Akan tetapi bila diteliti lebih jauh maka terlihat bahwa ekor dan kepalanya itu ada perbedaannya bahwa pada ujung kepala terdapat mulut dan alat-alat penghisap yang merupakan gigi dan sebagainya (Adam, S, 1992 dalam Rezky Amelia, 2009 : 17).

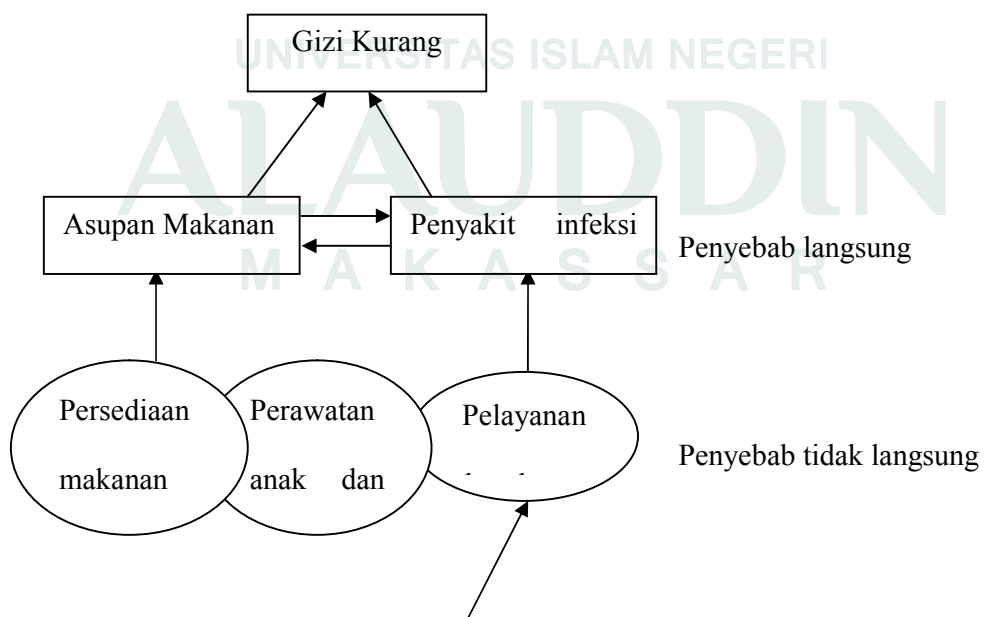
3. Status Gizi

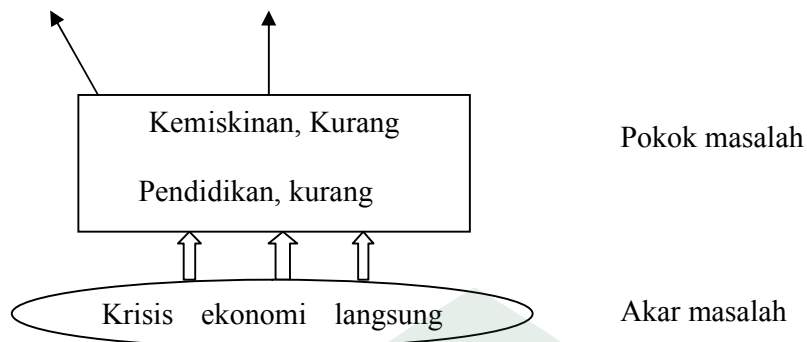
Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan (Suhardjo, 1998). Status gizi adalah

hasil akhir dari keseimbangan anantara makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhsn tubuh akan sautu zat gizi dapat pula diartikan sebagai ekspresi (*nutriture*) dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2002:88).

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dari zat-zat gizi. Dengan kata lain status gizi adalah suatu keadaan gizi seseorang atau keadaan tubuh yang diakibatkan karena konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat tersebut (Sunita Almatsier, 2001:3).

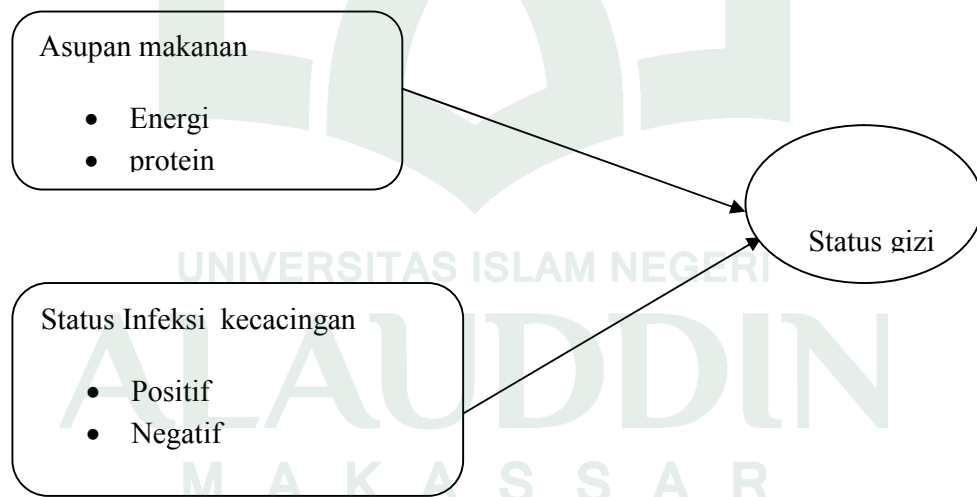
B. Kerangka Teori





Sumber :persegi, 1999, visi dan misi Jakarta Gizi dalam mencapai sehat 2010.

C. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

: Variabel independen
 : Variabel dependen

D. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif

1. Asupan Makanan

a. Asupan Energi

Asupan energi adalah semua makanan yang dikonsumsi anak SDI Bakung kab.Gowa tahun 2013 dengan kandungan energi diukur dengan menggunakan metode *recall* 24 jam kemudian dibandingkan dengan AKG.

Kriteria Obyektif :

Cukup : jika asupan energi $\geq 80\%$ AKG

Kurang : Jika asupan energi $< 80\%$ AKG

b. Asupan Protein

Asupan protein adalah semua makan yang dikonsumsi oleh anak SDI Bakung di kab. Gowa tahun 2013 dengan kandungan protein yang diukur menggunakan metode *recall* 24 jam kemudian dibandingkan dengan AKG.

Kriteria Obyektif :

Cukup : jika asupan protein $\geq 80\%$ AKG

Kurang : Jika asupan protein $<80\%$ AKG

2. kecacingan

Kecacingan merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme dari kelompok *helminth* (cacing). Membesar dan hidup dalam usus manusia.

Kriteria Obyektif :

Positif Kecacingan : jika dalam pemeriksaan laboratorium terhadap sampel tinja responden ditemukan adanya cacing atau telur cacing dari spesies cacing (*Trichuris trichiura*), dan cacing tambang gelang (*Ascaris lumbricoides*) cacing cambuk (*Anchylostoma duodenale/Necator americanus*).

Negatif Kecacingan : jika dalam pemeriksaan laboratorium terhadap sampel tinja responden tidak ditemukan adanya cacing atau telur cacing dari spesies cacing (*Trichuris trichiura*), dan cacing tambang gelang (*Ascaris lumbricoides*) cacing cambuk (*Anchylostoma duodenale/Necator americanus*).

3. Status Gizi

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dari zat-zat gizi. Dengan kata lain status gizi adalah suatu keadaan gizi seseorang atau keadaan tubuh yang diakibatkan karena konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat tersebut.

Kriteria Obyektif :

Berat badan Menurut umur (BB/U)

- a. Gizi Baik: $-2 \text{ SD} \leq +2 \text{ SD}$
- b. Gizi Kurang: $< -2 \text{ SD}$
- c. Gizi Buruk: $< -3 \text{ SD}$

d. Gizi Lebih: $> +2$ SD

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SDI Bakung di Kab.Gowa tahun 2013.
- b. Tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SDI Bakung di Kab.Gowa tahun 2013
- c. Tidak ada hubungan kecacingan energi dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SDI Bakung di Kab.Gowa tahun 2013.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SDI Bakung di Kab.Gowa tahun 2013.
- b. Ada hubungan antara asupan proteini dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SDI Bakung di Kab.Gowa tahun 2013.
- c. Ada hubungan antara kecacingan dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SDI Bakung di Kab.Gowa tahun 2013.



BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis yang digunakan adalah survey analitik dengan rancangan cross sectional yaitu mengukur variabel bebas (faktor tesiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran dalam satu ukuran waktu yang bersamaan. Dalam hal ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan asupan makanan dan kecacingan dengan status gizi pada anak SD Inpres Bakung kab. Gowa.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di desa Bakung Samata. Saat ini jumlah murid SDI Bakung sebanyak 110 orang dengan jumlah ruangan 5 ruangan.

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni 2013.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas 1-5 SD Inpres Bakung Kelurahan Samata, kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa kelas 1 sampai 5 yang berjumlah 110 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa SDI Bakung sebanyak 65 anak, yang diambil dengan menggunakan teknik “purposive sampling” dimana pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh sipeneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo 2002).

Adapun kriteria Inklusi dan Eksklusi dalam peneliti adalah :

a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dalam populasi terjangkau yaitu :

1. Bersedia untuk diwawancarai dan diambil fesesnya.
2. Tidak pernah minum obat cacing selama enam bulan terakhir.
3. Tidak pernah sakit selama 1 bulan terakhir.

b. Kriteria Eksklusi adalah sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi harus dikeluarkan karena suatu hal yaitu :

1. responden pernah diberi obat cacing dalam enam bulan terakhir

2. Responden tidak berpartisipasi dalam penelitian

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Asupan makanan diperoleh dengan menggunakan wawancara langsung dengan responden, dengan menggunakan formulir kusioner dan metode recall 24 jam. Dimana peneliti menanyakan pada anak dan responden, makanan apa saja yang dikonsumsi oleh anak dalam sehari dan ditanyakan mulai dari waktu yang terdekat, dimana recall 24 jam dilakukan dalam penelitian ini selama 2 kali. Setelah diproses jenis makanan kemudian dikonversi dalam DKBM (Daftar Konsumsi Bahan Makanan) kemudian diolah dengan menggunakan Nutry Surfei 2007 untuk mengetahui jumlah energi dan protein.
- b. Untuk mengetahui asupan makanan dan kecacingan dengan status gizi diperoleh melalui pemeriksaan specimen dengan teknik kato-katz.

Cara pengumpulan data Spesimen

1. Bahan yang diperlukan

- a. Selaфон selebar $\pm 2,5 \times 3$ cm.
- b. Larutan untuk memulas selaфон terdiri atas :
 - 100 bagian aquades (6% fenal)
 - 100 bagian gliserin
 - 1 bagian larutan hijau malachite 3%
- c. Selaфон direndam dan larutan selama 18-24 menit sebelum digunakan.

- d. Kawat kasa selebar $\pm 3 \times 4$ cm untuk menyaring feses.
- e. Kertas karton selebar $\pm 3 \times 4$ cm ditengah berlubang.
- f. Isi lubang karton setelah diketahui sebelumnya ± 50 mg.
- g. Kaca benda.
- h. Tutup botol dari karet.
- i. Kertas saring selebar $\pm 10 \times 10$ cm
- j. Kertas berminyak tidak tembus air selebar $\pm 10 \times 10$ cm.
- k. Potongan bambu lidi.
- l. Feses yang akan diperiksa

2. Cara

- a. Tarulah kertas saring diatas kertas berminyak dimeja laboratorium.
- b. Ambil feses sebanyak-banyaknya dengan lidi dan letakkan diatas kertas saring dimeja laboratorium.
- c. Letakkan kawat kasa diatas feses.
- d. Ambil kaca benda dan letakkan kertas karton diatas kaca benda, lubang kertas karton harus berada ditengah kaca benda.
- e. Tekan dengan lidi kawat kasa diatas tinja., kemudian dengan lidi, feses diatas kawat kasa dimasukkan lubang kertas karton.
- f. Isilah lubang kertas karton sampai rata dan permukaan kertas-kertas karton.

- g. Angkatlah kertas karton dan feses dalam lubang akan tertinggal diatas kaca benda.
- h. Tutuplah feses diatas kaca benda lain atau tutup botol dari karet untuk meratakan feses dibawah selafon.
- i. Letakkan sediaan secara terbalik diatas kertas saring.
- j. Biarkan sediaan, selama 20-30 menit.
- k. Dapat diketahui apakah terinfeksi atau tidak.

2. Data Sekunder

Diperoleh dari institusi terkait. Antara lain : Survei dari sekolah SD Inpres Bakung kecamatan Sumba Opu, Kabupaten Gowa.

F. Instrumen Penelitian

- a. Kuisioner
- b. Pengukuran status kecacingan dengan metode kato-katz
- c. Penentuan status gizi dengan penimbangan berat badan dan umur.
- d. Food recall 24 jam

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

Proses pengolahan data adalah data yang dikumpulkan oleh sipeneliti kemudian dianalisis, data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis data dilakukan dengan bantuan komputer dengan menggunakan program SPSS versi 16,0. Pengolahan data dilakukan cara seperti :

- a. Editing, sebelum data diolah harus diteliti terlebih dahulu dan apabila ada kesalahan akan dibetulkan atau diperbaiki kembali.

- b. Coding, Data yang sudah dikumpulkan berupa angka, kalimat pendek data tersebut diberi kode untuk memudahkan mengelompokkan data.
- c. Entry, data yang sudah dikode kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk diolah.
- d. Tabulasi, data yang disajikan dalam model tabel agar mudah dibaca.

Analisa data terdiri dari :

1. Analisis univariat, yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmodjo 2002)
2. Analisis Bivariat, yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2002). Dengan menggunakan komputer dan program SPSS pengajaran hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square pada kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan rumus sebagai berikut :

Rumus uji square :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dimana: χ^2 : Chi Square/kai kuadrat

O : Nilai Observasi (Nilai yang diharapkan)

E : Expected (nilai yang diharapkan)

Interpretasi

Dikatakan ada hubungan bila X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak dan tidak ada hubungan bila X^2 lebih kecil dari X^2 tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Sugiyono, 2002).

Tabel Analisis Statistik

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	<i>Kategori 1</i>	<i>Kategori 2</i>	
<i>Kategori 1</i>	A	b	a + b
<i>Kategori 2</i>	C	d	C+ d
Jumlah	a + b	b + C	a + b + C + d

Ket :

1. Jika X^2 hitung $< X^2$ tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak jadi tidak terdapat hubungan bermakna atau jika $P > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak jika tidak terdapat hubungan yang bermakna.
2. Jika X^2 hitung $> X^2$ tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima jika terdapat hubungan yang bermakna atau jika $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima jadi terdapat hubungan yang bermakna.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Sekolah Dasar Inpres Bakung yang berdomisili di jalan Veteran Bakung, yang secara geografis terletak di Kelurahan Samata, Kecamatan Somba Opu susah dijangkau melalui transportasi angkutan umum.

b. Visi dan Misi SD Inpres Bakung

1. Visi SD Inpres Bakung

Menyiapkan SDM yang Unggul dalam Berprestasi, Cerdas, Terampil, serta Berbudi Pekerti Luhur Sebagai Generasi Penerus Bangsa. Visi ini menjiwai warga sekolah untuk selalu kreatif, inovatif setiap saat dan berkelanjutan dalam mencapai tujuan sekolah.

2. Misi SD Inpres Bakung

- a. Membentuk sekolah sebagai tempat pokok Belajar Mengajar.
- b. Menciptakan kondisi yang kondusif dalam proses belajar mengajar dan menjalin hubungan kerja sama dengan semua pihak.
- c. Meningkatkan kualitas keluaran siswa yang tercermin dari rata-rata nilai Ujian Akhir Sekolah Berstandar Nasional (UASEN).
- d. Meningkatkan kemampuan mengajar guru dan mengembangkan materi pelajaran.
- e. Melengkapi sarana dan prasarana sekolah.

2. Identitas Responden

a. Umur Orang Tua

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Orang Tua
SD Inpres Bakung Kab.Gowa
Tahun 2013

Kelompok Umur	n	%
25-35 tahun	27	42.5
>35 tahun	38	58.5
Total	65	100.0

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 65 responden, distribusi responden berdasarkan kelompok umur dengan jumlah tertinggi yaitu pada kelompok umur > 35 tahun sebanyak 38 orang (58.5 %) dan yang paling rendah adalah umur 25-35 tahun yaitu 27 orang (42.5 %).

b. Pendidikan Orang Tua

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua
SD Inpres Bakung Kab.Gowa
Tahun 2013

Pendidikan Terakhir	n	%
SD	11	16.9
SMP	33	50.8
SMA	17	26.2
Sarjana	4	6.2
Total	65	100.0

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 64 responden, distribusi responden berdasarkan pendidikan dengan jumlah tertinggi yaitu dengan jenjang pendidikan SMP sebanyak 33 orang (50.8%) dan yang paling rendah adalah pendidikan di SARJANA yaitu ada 4 orang (6.2 %).

c. Pekerjaan Orang Tua

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua
SD Inpres Bakung Kab.Gowa
Tahun 2013

Pekerjaan	n	%
Pedagang	6	9.2
Wiraswasta	13	20.0
PNS	3	4.6
Buruh	18	27.7
Petani	16	24.6
karyawan swasta	3	4.6
Tukang Batu	2	3.1
Bengkel	2	3.1
Pemulung	2	3.1
Total	65	100.0

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 65 responden, distribusi responden berdasarkan pekerjaan dengan jumlah tertinggi yaitu buruh sebanyak 18 orang (27.7%) dan yang paling rendah adalah pemulung masing-masing sebanyak 2 orang (3.1%).

3. Identitas Sampel

a. Jenis Kelamin

Tabel 5.4
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin
SD Inpres Bakung Kab.Gowa
Tahun 2013

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	29	44.6
Perempuan	36	55.4
Total	65	100.0

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 65 sampel, responden, terdapat 29 anak (44.6%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 36 anak (55.4%) yang berjenis kelamin perempuan.

b. Berdasarkan Umur

Tabel 5.5
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Anak
SD Inpres Bakung Kab.Gowa
Tahun 2013

Umur	n	%
7-8 Tahun	23	35.4
9-10 Tahun	14	21.5
11-12 Tahun	28	43.1
Total	65	100.0

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa 65 responden, diperoleh umur yang terbanyak adalah 11-12 tahun sebanyak 28 anak (43.1%) dan umur anak yang paling sedikit adalah umur 9-10 tahun sebanyak 14 anak (21.5%).

c. Kelas Sampel

Tabel 5.6
Distribusi Sampel Berdasarkan Kelas
SD Inpres Bakung Kab.Gowa
Tahun 2013

Kelas	n	%
kelas I	8	12.3
kelas II	16	24.6
kelas III	7	10.8
kelas IV	9	13.8
kelas V	25	38.5
Total	65	100.0

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 65 sampel, distribusi sampel berdasarkan kelas yang tertinggi yaitu kelas V sebanyak 25 anak (38.5%) dan yang terendah yakni kelas I yakni 8 orang anak (1.5%).

4. Analisis Univariat

a. Asupan Energi

Tabel 5.7
Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Energi Pada Anak
SD Inpres Bakung Kab.Gowa
Tahun 2013

Asupan Energi	n	%
Cukup	44	67.7
Kurang	21	32.3
Total	65	100.0

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 65 sampel, diperoleh jumlah asupan paling tertinggi yaitu asupan energi cukup ($>80\%$ AKG) sebanyak 44 anak (67.7%) dan yang terendah pada asupan energi kurang ($<80\%$ AKG) sebanyak 21 anak (32.3%).

b. Asupan Protein

Tabel 5.8
Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Protein Pada Anak
di SD Inpres Bakung Kab.Gowa
Tahun 2013

Asupan protein	n	%
Cukup	47	72.3
Kurang	18	27.7
Total	65	100.0

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 65 sampel, diperoleh jumlah asupan paling tertinggi yaitu asupan protein cukup (>80% AKG) sebanyak 47 anak (72.3%) dan yang terendah pada asupan protein kurang (<80% AKG) sebanyak 18 anak (27.7%).

c. Berdasarkan Status Infeksi Kecacingan

Tabel 5.9
Distribusi Sampel Berdasarkan Hasil Status Infeksi Kecacingan
Pada Anak SD Inpres Bakung Kab.Gowa
Tahun 2013

Hasil Pemeriksaan Infeksi Kecacingan	n	%
Positif	19	29.2
Negatif	46	70.8
Total	65	100.0

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 65 Sampel, terdapat 19 anak (29.2%) yang positif infeksi kecacingan, dan terdapat 46 anak (70.8%) yang negatif infeksi kecacingan.

d. Status Gizi Anak Berdasarkan BB/U

Tabel 5.10
Distribusi Sampel Berdasarkan BB/U Pada Anak
SD Inpres Bakung Kab.Gowa
Tahun 2013

Status Gizi BB/U	n	%
Gizi Baik	43	66.1
Gizi Kurang	17	26.2
Gizi Sangat Kurang	5	7.7
Total	65	100.0

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.10 diatas menunjukkan bahwa terdapat 65 sampel, diperoleh satu gizi berdasarkan BB/U dengan jumlah tertinggi yaitu status gizi baik sebanyak 43 anak (66.2%), status gizi kurang diperoleh sebanyak 17 anak (26.2%) dan yang terendah yaitu status gizi buruk diperoleh sebanyak 5 anak (7.7 %).

5. Analisis Bivariat

Analisis Hubungan Asupan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

- a. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Tabel 5.11
Analisis Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi
(BB/U) Pada Anak SD Inpres Bakung Kab. Gowa
Tahun 2013

Asupan Energi	Status Gizi BB/U						Total		P
	Baik		Kurang		Sangat Kurang				
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Cukup	43	97,72	1	2,28	0	0	44	100	0,000
Kurang	0	0	16	76,2	5	23,8	21	100	
Total	43	66,1	17	26,2	5	7,7	65	100	

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 44 sampel yang asupan energinya cukup terdapat 43 anak yang berstatus gizi baik, dan 1 anak yang berstatus gizi kurang dan dari 21 sampel yang asupan energinya kurang terdapat 5 anak yang berstatus gizi buruk dan 16 anak yang berstatus gizi kurang, sedangkan berdasarkan hasil analisis uji *chi-square*, diperoleh nilai $P = 0,000$ lebih kecil dari 0,005 maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi anak berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U).

b. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Berdasarkan Berat

Badan Menurut Umur (BB/U)

Tabel 5.12
Analisis Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi
(BB/U) Pada Anak SD Inpres Bakung Kab. Gowa
Tahun 2013

Asupan Protein	Status Gizi BB/U						Total		P
	Baik		Kurang		Sangat Kurang				
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Cukup	43	91,4	2	4,3	2	4,3	47	100	0,000
Kurang	0	0	15	83,3	3	16,7	18	100	
Total	43	66,1	17	26,2	5	7,7	65	100	

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 47 sampel yang asupan proteinnya cukup terdapat 43 anak yang berstatus gizi baik, 2 anak yang berstatus gizi kurang dan 2 anak yang berstatus gizi buruk dan dari 18 anak yang asupan proteinnya kurang terdapat 15 anak yang berstatus gizi kurang dan 3 anak yang berstatus gizi buruk, sedangkan berdasarkan hasil analisis uji *chi-square*, diperoleh nilai $P = 0,000$ lebih kecil dari 0,005 maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi anak berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U).

ALA UDDIN
M A K A S S A R

c. Hubungan Infeksi Kecacingan dengan Status Gizi

Tabel 5.13
Analisis Hubungan Infeksi Kecacingan dengan Status Gizi
(BB/U) Pada Anak SD Inpres Bakung Kab. Gowa
Tahun 2013

Infeksi Kecacingan	Status Gizi BB/U						Total		P
	Baik		Kurang		Sangat Kurang				
	n	%	n	%	n	%	N	%	0,000
Positif	0	0	14	73,7	5	26,3	19	100	
Negatif	43	93,5	3	6,5	0	0	46	100	
Total	43	66,1	17	26,1	5	7,7	65	100	

Sumber: *Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 19 sampel yang positif infeksi kecacingan, terdapat 43 sampel yang berstatus gizi baik. Sedangkan yang hasil infeksi kecacingan negatif terdapat 3 sampel yang berstatus gizi kurang dan 5 anak yang positif kecacingan, berstatus gizi buruk. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square*, diperoleh nilai $P=0,000$ lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara infeksi kecacingan dengan status gizi anak berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U).

B. Pembahasan

1. Asupan Energi

Status gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan (Persagi, 1999), salah satunya adalah asupan energi.

Dari hasil penelitian terhadap 65 sampel diperoleh 44 anak yang asupan energinya cukup dan 21 anak yang asupan energinya kurang, hal ini menunjukkan bahwa jumlah asupan energi pada anak SD Inpres Bakung tahun 2013 belum terpenuhi.

Dari hasil di atas terdapat 44 sampel yang asupan energinya cukup, terdapat 43 anak yang berstatus gizi baik hal ini disebabkan karena asupan yang dikonsumsi oleh anak bervariasi. Dan 1 anak yang berstatus gizi kurang, hal ini disebabkan karena daya ingat responden terhadap asupan makanan yang dikonsumsi tidak terlalu baik. Serta terdapat 21 sampel yang asupan energinya kurang, serta terdapat 5 anak yang berstatus gizi buruk dan 16 anak yang berstatus gizi kurang, hal ini disebabkan karena anak malas makan dan asupan yang dikonsumsi tidak bervariasi (kurang) serta lebih menyukai makanan yang siap saji (instan) seperti mie instan.

Dari hasil statistik diperoleh $p=0.000$ lebih kecil dari 0.005 maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi anak berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U). hal ini menunjukkan bahwa jumlah asupan energi pada anak SD Inpres Bakung tahun 2013 belum terpenuhi.

Selain itu penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Muhammad Fahruzzani (2007), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi murid SD Pemurus dalam 4 Banjarmasin dan Fatmawati (2002), di SDN Nusantara.

b. Asupan protein

Status gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan (Persagi, 1999), salah satunya asupan energi.

Dari hasil penelitian terhadap 65 sampel diperoleh 47 anak yang asupan energinya cukup dan 18 anak yang asupan proteinnya kurang hal ini menunjukkan bahwa jumlah asupan protein pada anak SD Inpres Bakung tahun 2013 belum terpenuhi.

Dari hasil di atas terdapat 47 anak yang asupan proteinnya cukup dan 43 berstatus gizi baik, hal ini disebabkan karena asupan yang dikonsumsi oleh anak bervariasi. 2 anak yang berstatus gizi kurang dan 2 anak yang berstatus gizi buruk, hal ini disebabkan karena daya ingat responden terhadap asupan makanan yang dikonsumsi tidak terlalu baik. dan dari 18 anak yang asupan proteinnya kurang terdapat 15 anak yang berstatus gizi kurang dan 3 anak yang berstatus gizi buruk, hal ini disebabkan karena anak malas makan dan asupan yang dikonsumsi tidak bervariasi (kurang) serta lebih menyukai makanan yang siap saji (instan) seperti mie instan.

Dari hasil statistik diperoleh $p=0.000$ lebih kecil dari 0.005 maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara asupan

protein dengan status gizi anak berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U). hal ini menunjukkan bahwa jumlah asupan energi pada anak SD Inpres Bakung tahun 2013 belum terpenuhi.

Selain itu penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Muhammad Fahrizzani (2007), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi murid SD Pemurus dalam 4 Banjarmasin dan Fatmawati (2002), di SDN Nusantara.

2. Infeksi Kecacingan

Dari hasil penelitian di atas terdapat 5 anak yang infeksi kecacingan dengan status gizi buruk, 14 anak yang berstatus gizi kurang, hal ini disebabkan karena terdapat cacing yang sudah infeksi di dalam usus mengambil zat-zat gizi yang telah dikonsumsi. Sedangkan yang hasil infeksi kecacingan negatif terdapat 3 sampel yang berstatus gizi kurang dan 43 sampel yang berstatus yang berstatus gizi baik. Hal ini disebabkan karena kebutuhan tubuh akan zat gizi ditentukan oleh banyak faktor, antara lain : tingkat metabolisme basal, tinggi pertumbuhan, aktifitas fisik yang bersifat relatif yaitu gangguan pencernaan, perbedaan daya serap, tingkat penggunaan dan perbedaan pengeluaran dan penghancuran dari zat gizi tersebut dalam tubuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000$ lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara infeksi kecacingan dengan status gizi anak berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U).

Kekurangna zat gizi pada anak usia mudah akan menghambat perkembangan mental dan kecerdasan otak dimasa akan datang. Kelainan yang terjadi pada jaringan otak akibat gizi buruk itu akan menyebabkan turunnya fungsi otak, yang akan berpengaruh terhadap kemampuan belajar (Syhmien Moehji,2004:10).

Allah swt. Berfirman dalam Q.S. al-Baqarah(2) 168 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ
إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Terjemahnya :

Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; Karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu (Depag RI 2010).

Ayat ini menunjukkan bahwa bumi disiapkan Allah untuk seluruh manusia, mukmin atau kafir. Karena itu semua manusia diajak untuk makan makanan yang halal yang ada di bumi. Makanan halal adalah makanan yang tidak haram, yakni makanannya tidak dilarang oleh agama. Ada halal yang baik buat orang lain, ada pula halal belum tentu baik bagi orang lain. Ada makanan yang halal tetapi tidak bergizi. Makanan dan aktifitas yang berkaitan dengan jasmani seringkali digunakan syaitan memperdaya manusia. Karena itu, lanjutan ayat ini mengingatkan, dan janganlah kau mengikuti langkah-langkah syaitan pada mulanya hanya mengajak manusia melangkah selangkah, tetapi langkah itu disusul dengan langkah-langkah sampai sampai akhirnya masuk ke neraka (Shihab, 2002).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam ajaran islam, islam mencakup seluruh aspek kehidupan, tak terkecuali masalah makanan. Oleh karena itu bagi kaum muslimin, makanan disamping berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik, juga berkaitan dengan rohani, iman dan ibadah juga identitas diri, bahkan dengan perilaku. Allah menyuruh manusia memakan apa saja di dunia yang diciptakanNya sepanjang batas-batas yang halal dan baik (*thayyib*).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SD Inpres Bakung Kelurahan Samata, kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2013 pada tanggal 3 Juni 2013 disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SD Inpres Bakung Kab.Gowa tahun 2013, dimana dapat disimpulkan bahwa semakin baik asupan energi seseorang maka semakin rendah pula untuk mengalami penyakit infeksi
2. Ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SD Inpres Bakung Kab.Gowa tahun 2013, dimana dapat disimpulkan bahwa semakin baik asupan protein seseorang maka semakin rendah pula untuk mengalami penyakit infeksi.

3. Ada hubungan antara kecacingan dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak SD Inpres Bakung Kab.Gowa tahun 2013, dimana dapat disimpulkan bahwa apabila status gizi kurang atau baik, anak mudah terkena penyakit infeksi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan kesimpulan yang diperoleh, maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dapat dijadikan sebagai sarana pendidikan gizi bagi murid-murid sekolah dasar, agar ,mereka sadar akan pengetahuan pentingnya hidup bersih sehat dan gizi seimbang dapat diterima dan dijalankan dengan baik oleh murid dan keluarganya.
2. Dalam rangka peningkatan status gizi ditingkat rumah tangga, keluarga disarankan untuk mengkonsumsi pangan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang. Dalam hal ini ibu merupakan penndidik pertama dalam keluarga, untuk itu ibu perlu menguasai berbagai pengetahuan dan keterampilan dalam rangka terciptanya pola konsumsi pangan dan pemenuhan asupan gizi bagi keluarga serta diharapkan ibu dapat memahami pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Pihak sekolah bekerjasama dengan dinas kesehatan atau puskesmas, agar secara rutin mengadakan pemantauan mengenai gizi murid serta memberikan obat cacing setiap 6 bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an al-Karim

Almatsier, S. 2010 . *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta :Gramedia Pustaka Umum.

———. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Amelia, Rezky. 2009. *Hubungan Status social Ekonomi dan Asupan Zat Gizi terhadap Status Gizi Anak Sekolah*. Skripsi Ilmu Kesehatan, Jurusan Kesehatan Masyarakat. Uneversitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.

Departeman Agama RI. 1999. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Jakarta : Yayasan Penyelenggaraan Penterjemah/Pentafsir al-Qur'an.

Departemean Kesehatan RI. 2004. *Pedoman Umum Program Nasional Pemberantasan caacingan di Era Desentralisasi*. DepKes RI, Jakarta.

Dinas kesehatan Prop. Sulawesi Selatan. 2004 Laporan Hasil Kegiatan Program Cacingan. Dinkes Prop.Sulawesi Selatan, Makassar.

Entjang, 2003. *Mikrobiologi dan Parasitologi Untuk Akademik Keperawatan*, PT. Citra Aditya Bakti Bandung.

- Fahruzzani, Muhammad.2007. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi Siswa SD Negeri Pemurus Dalam 4 Banjarmasin.
<http://www.goggle.co.id>. Diakes 28 Juli 2011.
- Garcia LS, brukner DA.1996. *Diagnostik Prasitilogi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Gandahusada. 200enem. *Prasitologi Kedokteran*. Jakarta : FKUI.
- Habibah, Nur. 2010. *Hubungan Pengetahuan Gizi Remaja Santri-santriwati pondok Pesantren Modern Rahmatul Asri*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri (UIN) Makassar.
- Handrawan N. 1997. *Bagaimana Kalu Cacingan*. Puspaswara.
- Haryati. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan Makanan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Tamangangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar 2010*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan Kesehatan Masyarakat. Unifersitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.
- Ideham B, Pusawarati S.2004. *Buku peneuntun Praktis Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Irianto P, Djoko. 2006. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta.
- Karim Abdul Pratiwi. 2009. *Hubungan Asupan Makanan, Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Umur 24-59 Bulan Keluarga Tukang Becak di Kelurahan Surutanga, Kecamatan Wara Timur Kota Palopo*. Skiripsi Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negri (UIN) Alauddin Makassar.

- Kartasapoetra, dkk. 2008. *Ilmu Gizi Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktifitas Kerja*. Jakarta : Rineka Cipta
- Kumalasari, Yeni 2008. *Hubungan Pola Konsumsi Makanan Jajanan dengan Status Gizi dan Fungsi Kognitif Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kartasora*. Universitas Sumatera Utara.
- Mayasari, Ike. 2006 *Hubungan Kecacingan Dengan Status Gizi pada Siswa SDN Daat Lasmin 01 Kecamatan Semarang Utara*.
<http://eprint.ac.id/4291/29nam3.pdf>. diakses 28 Juli 2011.
- Muhammad, Abdul Basith, Prof. Dr. 2006 *Pola Makan Rasulullah Makanan Sehat Berkualitas Menurut Al-Qur'an dan as-Sunnah*. Jakarta : Alfa.
- Notoadmojo S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta Jakarta.
- Onggowaluyo JS. 2000. *Parasitologi Medik I Helminologi*. Jakarta: EGC
- Rusli, Laode. 2006. *Hubungan pola Konsumsi dan Infestasi Cacing terhadap Status Hemoglobin (Hb) Siswi Tsanawiyah Pesantren As'adiyah Kabupaten Wajo*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Unifersitas Hasanuddin Makassar.
- Siswono. 2002. *Suka Duka Tingkatan Gizi Anak Sekolah*.
<http://www.google.gizi.net.com/indek.html>. Diakses 08 Februari 2011.
- _____. 2008. *Hubungan Karakteristik Siswa dan Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacingan Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Belawan*. Unifersitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id> diakses 23 Mei 2011.
- Soedarto. 19915. *Helminologi Kedokteran*. Jakarta :EGC

Suhardjo HR. 1996. *Peranan Pertanian dalam Upaya Mengatasi Pangan dan Gizi*.

Institusi Pertanian Bogor. Bumi Aksara.

Supariasa, dkk.2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

_____. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Penerbit buku Kedokteran. EGC.

Sediaoetomo, Djaini Achmad 1993. *Ilmu Gizi*. Jakarta. Penerbit Dian Rakyat.

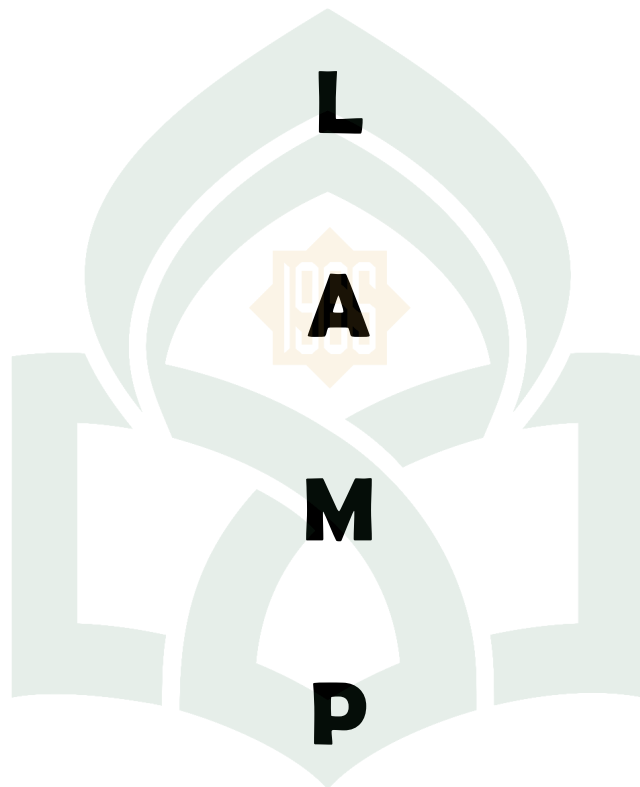
Syahdi, Noor, Rachmat,Musdalifah; Triawanti. 2007. *Hubungan Kejadian Kecacingan dengan Status gizi, Umur dan Jenis Kelamin Anak Sekolah Dasar Negeri (SDN) Bangkal 3 Kecamatan Cempaka Kota banjarbaru*. Berkala kedokteran Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. <http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=nam1=adn=19835>. Diakses 23 Mei 2011.

Hidayat, A(2007). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Edisi ke – 2. Salemba Medika. Surabaya.

Notoadmojo, Sekidjo.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta, 2002.

Sugiono, DR. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung. 2000.

<http://mkitasolo.blogspot.com/majlis> Kajian Interaktif tafsir Al-Qur'an (M-kita) Surakarta. 2011.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

I
ALAUDDIN

M A K A S S A R

R

A

N

Hubungan Asupan Makanan dan Kecacingan dengan

Status Gizi

KOESIONER

Kode Sampel :

1. Responden

a. Identitas Keluarga

1. Nama Ayah :
2. Nama Ibu :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Agama :

b. Identitas Murid

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Tanggal Lahir :
5. Kelas :

2. Data Antropometri Anak

1. BB :.....kg

3. Pemeriksaan Infeksi Kecacingan

- a. Positif :
- b. Negatif :

4. Kriteria Status Gizi Anak :

a. BB/U:.....

(diisi peneliti)

Formulir Recall 24 Jam

Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan		
		Jenis makanan	Banyaknya	
			URT	Gram
Pagi				

Siang				
Malam				

Berat Badan Sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	3	4.6	4.6	4.6
	13	2	3.1	3.1	7.7
	14	1	1.5	1.5	9.2
	15	1	1.5	1.5	10.8
	16	3	4.6	4.6	15.4
	17	3	4.6	4.6	20.0
	18	7	10.8	10.8	30.8
	19	4	6.2	6.2	36.9
	20	2	3.1	3.1	40.0
	22	4	6.2	6.2	46.2
	23	4	6.2	6.2	52.3
	24	4	6.2	6.2	58.5
	25	5	7.7	7.7	66.2
	26	2	3.1	3.1	69.2
	27	6	9.2	9.2	78.5
	28	6	9.2	9.2	87.7
	29	5	7.7	7.7	95.4
	30	1	1.5	1.5	96.9
	35	1	1.5	1.5	98.5
	46	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Umur Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35 tahun	27	41.5	41.5	41.5
	> 35 tahun	38	58.5	58.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pendidikan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	16.9	16.9	16.9
	SMP	33	50.8	50.8	67.7
	SMA	17	26.2	26.2	93.8
	Sarjana	4	6.2	6.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pekerjaan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	6	9.2	9.2	9.2
	WIRASWASTA	13	20.0	20.0	29.2
	PNS	3	4.6	4.6	33.8
	Buruh	18	27.7	27.7	61.5
	petani	16	24.6	24.6	86.2
	karyawan swasta	3	4.6	4.6	90.8
	Tukang Batu	2	3.1	3.1	93.8
	bengkel	2	3.1	3.1	96.9
	pemulung	2	3.1	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	44.6	44.6	44.6
	Perempuan	36	55.4	55.4	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Umur Sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	10	15.4	15.4	15.4
	8	13	20.0	20.0	35.4
	9	3	4.6	4.6	40.0
	10	11	16.9	16.9	56.9
	11	22	33.8	33.8	90.8
	12	6	9.2	9.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Kelas sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kelas I	8	12.3	12.3	12.3
	Kelas II	16	24.6	24.6	36.9
	Kelas III	7	10.8	10.8	47.7
	Kelas IV	9	13.8	13.8	61.5
	Kelas V	25	38.5	38.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Status Gizi sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Baik	43	66.1	66.2	66.2
	Gizi Kurang	17	26.2	26.2	92.3
	Gizi Buruk	5	7.7	7.7	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Status Infeksi Kecacingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	19	29.2	29.2	29.2
	Negatif	46	70.8	70.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Asupan Energi Sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	44	67.7	67.7	67.7
	Kurang	21	32.3	32.3	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Asupan Protein sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	47	72.3	72.3	72.3
	Kurang	18	27.7	27.7	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Crosstab

Count

		Status Gizi sampel			Total
		Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk	Gizi Baik
Status Infeksi	Positif	0	14	5	19
Kecacingan	Negatif	43	3	0	46
Total		43	17	5	65

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	53.057(a)	2	.000
Likelihood Ratio	62.703	2	.000
Linear-by-Linear Association	47.895	1	.000
N of Valid Cases	65		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.46.

Asupan Energi Sampel * Status Gizi sampel Crosstab

Count

		Status Gizi sampel			Total
		Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk	Gizi Baik
Asupan Energi Sampel	Cukup	43	1	0	44
	Kurang	0	16	5	21
Total		43	17	5	65

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	60.696(a)	2	.000
Likelihood Ratio	74.185	2	.000
Linear-by-Linear Association	52.119	1	.000
N of Valid Cases	65		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.62.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R







RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Kabupaten Enrekang, pada tanggal 12 November 1990 dari ayah Jurusan dan ibu Jurusia. Penulis merupakan putri ke 5 dari 6 bersaudara. Penulis lulus di SDN Panyikkokang di Toddopuli, kemudian melanjutkan sekolah di Mts. Madani di Kab. Gowa dan lulus pada tahun 2006. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan di MA. Madani di Kab. Gowa dan lulus pada tahun 2009. Pada tahun yang sama pula, penulis lulus seleksi masuk UIN Alauddin Makassar melalui jalur PMJK (Penerimaan Mahasiswa Jalur

Khusus). Penulis memilih Program Studi Kesehatan Masyarakat Pemintan Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

